



**Universidade de
Aveiro**
Ano 2015

Departamento de Educação

**ANTERO JOSÉ DA
SILVA SANTIAGO**

**QI E LUDIBRIO: O QUE FAZ COM QUE O
VALOR DOS HUMANOS SEJA UM VALOR?**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Psicologia Forense, realizada sob a orientação científica da Doutora Ana Pedro, Professora Auxiliar do Departamento de Educação e coorientação do Doutor Carlos Fernandes da Silva, Professor Catedrático do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro

Dedico este trabalho à minha família e a todas as pessoas que contribuíram para a conquista de mais um degrau na longa escada da minha vida.

o júri

presidente

Prof. Doutora Sandra Cristina de Oliveira Soares
professor auxiliar da Universidade de Aveiro

Doutora Catarina Pires da Rosa
bolseira de pós-doutoramento da Universidade de Aveiro

Professor Doutor Carlos Fernandes da Silva
professor catedrático da Universidade de Aveiro

agradecimentos

Agradeço à Orientadora desta dissertação, a Professora Doutora Ana Pedro, bem como ao Coorientador, Professor Doutor Carlos Fernandes da Silva. Agradeço igualmente à CERCIAG e ao Psicólogo responsável da instituição por todo o apoio para a concretização deste estudo. Agradeço aos cidadãos com DM que aceitaram participar neste estudo.

palavras-chave

QI, Ludíbrico, Valor, Humano.

resumo

O presente trabalho propõe-se estudar os aspectos éticos (o que faz com que o valor dos humanos seja um valor?) suscitados pela relação entre o QI e a deficiência mental, por um lado, e a funcionalidade e o risco de ser vítima de ludíbrio, por outro. Para o efeito, o estudo foi feito com uma amostra de 30 cidadãos com Deficiência Mental, 63,3% do sexo masculino. O grau de independência não varia com o QI dos participantes desta amostra. Não foram confirmadas as hipóteses, nomeadamente a da relação entre o QI e ser vítima de ludíbrio. Contudo, 30% dos participantes foram vítimas de ludíbrio, com rápida intervenção da instituição. Apesar de não se ter encontrado a relação admitida como hipótese, a questão da fragilidade em relação ao risco de ludíbrio e todos os participantes terem medidas de proteção legal, este estudo suscita questões relacionadas com o valor dos humanos e a questão ética do ser “pessoa”, mesmo os que possuem deficiência mental.

keywords

Human Value, IQ, derision

abstract

This paper proposes to study the ethical aspects (what makes the human value is a value?) raised by the relationship between IQ and mental disabilities on the one hand, and the functionality and the risk of falling victim to financial deception on the other. To this goal, the study was done with a sample of 30 people with mental disabilities, 63.3 % were male. The degree of independence does not vary with the IQ of the participants in this sample. Our hypothesis, including the relationship between IQ and being a victim of derision not been confirmed. However, 30 % of respondents have been victims of deception, with rapid intervention of the institution. Despite not having found the relationship admitted as a hypothesis, the question of weakness in relation to the risk of deceit and all participants have measures of legal protection, this study raises questions related to the value of human and the ethic problem of the “person” concept, even those with mental disabilities

Índice

Introdução.....	2
Conceito de Deficiência Mental e respetiva evolução histórica	2
São todos os seres humanos pessoas	6
Método.....	12
Participantes	12
Instrumentos	14
Procedimentos	16
Análise de Dados	16
Resultados.....	17
Discussão.....	19
Referências Bibliográficas	22

Introdução

Com este estudo pretende-se saber em que medida o grau de autonomia funcional de pessoas portadoras de deficiência mental se relaciona com a probabilidade de “abuso” em termos económicos (ludíbrio financeiro) e o que faz com que o valor dos humanos seja um valor.

Este problema exige, em simultâneo, a clarificação do conceito de Deficiência Mental (DM), sua evolução histórica e posicionamento da sociedade face ao cidadão portador de DM, bem como suscita questões de natureza ética e jurídica (proteção do cidadão com DM relativamente ao ludíbrio financeiro). No que respeita às questões éticas importa discutir o conceito de pessoa e a questão central do que faz com que o valor dos humanos seja um valor.

Conceito de Deficiência Mental e respetiva evolução histórica

A *American Psychology Association* (APA, 2006, p.41) define a DM como um “funcionamento intelectual global inferior à média, que é acompanhado por limitações no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das seguintes áreas: comunicação, cuidados próprios, vida doméstica, competências sociais/interpessoais, uso de recursos comunitários, autocontrolo, competências académicas funcionais no trabalho, tempos livres, saúde e segurança. O início deve ocorrer antes dos 18 anos”. Esta definição é, partilhada pela *American Association on Mental Retardation* (AAMR, 2002).

Segundo Foucault (2008), perante um doente profundamente perturbado, tem-se principalmente a impressão de um défice global e intenso, sem qualquer compensação. Conforme o mesmo autor refere: “a incapacidade de um sujeito confuso para se orientar no espaço e no tempo, as ruturas da continuidade que se produzem constantemente no seu comportamento, a impossibilidade de ultrapassar o instante em que está isolado para aceder ao universo alheio ou voltar-se para o passado e o futuro – todos esses fenómenos convidam a descrever a sua doença em termos de funções abolidas: a consciência do doente fica desorientada, obnubilada, limitada, fragmentada.”

A evolução histórica do conceito de DM não é motivo de orgulho para a sociedade do ponto de vista dos direitos humanos. Até ao século XIX, a DM não era considerada um problema científico, sendo que o suporte das primeiras perspetivas de caracterização da DM foi desenvolvido em função da baixa capacidade “intelectual” e das dificuldades em aprender (Binet, 1990: cit. por Morato, 1995).

Na Grécia antiga, desde o séc. V a.C., Hipócrates procurou estabelecer um sistema de classificação para as doenças mentais. Porém, e segundo, Allebrandt-Padilha (S/D), na antiguidade, os portadores de deficiência mental eram considerados uma degeneração da raça humana pelo que deveriam ser mortos pela vergonha e transtorno que causavam aos familiares e a sociedade. Com o Cristianismo, o deficiente passa a ser reconhecido como alguém que tem alma. A igreja incentivava a caridade e a piedade em relação aos “anormais”, preservando-lhes o direito à vida. As causas da excecionalidade estavam ligadas a crença de pagamento de pecados. Contudo, a participação da vida em sociedade ainda não era permitida, defendendo-se que as pessoas deficientes permanecessem segregadas em mosteiros e instituições, à margem da vida social (Allebrandt-Padilha, S/D). Entretanto, surgiu o primeiro sistema de classificação abrangente e de cunho verdadeiramente científico para as doenças mentais. O surgimento deste sistema de classificação deveu-se aos estudos realizados por Emil Kraepelin (1856-1926). Freud (cit por Foucault, 2008) desenvolveu modelos explicativos (dinâmicos) para os problemas mentais.

No seguimento destes contributos, no ano de 1952, a Associação Psiquiátrica Americana (APA) publicou a primeira edição do “Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais” (DSM-I), a que se seguiram as revisões publicadas em 1968 (DSM-II), 1980 (DSM-III) e 1994 (DSM-IV), em que apareceram critérios de diagnóstico para a DM. O DSM-III (1980) foi o mais revolucionário de todos e tornou-se um marco na história da psiquiatria moderna. Uma característica relevante do DSM-III foi a hierarquização dos diagnósticos. Porém, em 1987 com a publicação do DSM-III-R, esta hierarquia foi abolida e o manual passou a incentivar a elaboração simultânea de dois ou mais diagnósticos num mesmo paciente, surgindo, assim, o conceito de comorbidade, em psiquiatria, que foi confirmado pelo DSM-IV e amplamente difundido nos anos 90, sendo utilizado regularmente nos dias atuais. Por exemplo, um cidadão pode apresentar diagnóstico de DM e ao mesmo tempo Défice de Atenção com Hiperatividade.

Contudo, importa realçar que o termo comorbidade remonta ao ano de 1970, quando Feinsten o utilizou pela primeira vez para definir qualquer entidade clínica adicional que tivesse existido ou que pudesse ocorrer durante o curso clínico de um paciente, que tivesse a doença índice em estudo (Feinsten, 1970).

De acordo com a atual DSM-5 (2014, p. 35), a incapacidade intelectual (perturbação do desenvolvimento intelectual) é caracterizada por défices nas capacidades mentais gerais, como o raciocínio, a resolução de problemas, o planeamento, o pensamento abstrato, o discernimento, a aprendizagem académica e a aprendizagem pela experiência.

Estes défices suscitam questões relacionadas com a independência ou autonomia funcional dos portadores de DM, a sua proteção jurídica face a diversos abusos, entre os quais o ludíbrio financeiro e patrimonial mediante medidas tutelares ou de curatela, e uma reflexão de natureza ética que deveria nortear estas medidas legislativas e judiciais. No que respeita à reflexão ética, frequentemente preterida a favor do senso comum ou de normativos deontológicos, a deficiência mental suscita discussões em torno do conceito de pessoa e do que faz com que o valor dos humanos seja um valor.

No que diz respeito ao modo como a sociedade tem lidado com a DM, de acordo com Delfim Oliveira (2006), o portador de DM é frequentemente equiparado ao mendigo que deambula pelas ruas, que fala sozinho, ou é considerado perigoso. Contudo, a literatura sugere fortemente que essas pessoas apresentam tantos riscos de praticar crime como a população geral (Oliveira, 2006).

A autonomia funcional pode estar comprometida em muitas pessoas com DM. No entanto, segundo Garcia (2011), são necessárias estratégias para guiar estas pessoas com deficiências de forma a adquirirem as competências necessárias para que tenham uma vida o mais independente possível.

Segundo Alonso e Bermejo (2001) as estratégias podem consistir em atividades programadas com os seguintes objectivos gerais:

Desenvolver hábitos necessários para o utente se lavar e cuidar da sua aparência; para se vestir e despir, e para cuidar da sua roupa; para comer e beber de forma correta; bem como tratar dos seus alimentos; para tratar da casa, mantendo-a asseada e arrumando-a. Ensinar a gerir dificuldades adaptativas do deficiente intelectual que advêm das limitações na sua inteligência social e prática. Treinar competências sociais em pessoas com deficiência intelectual com base numa teoria que nos diz que uma competência social

pobre é, geralmente, o resultado de deficiências específicas em competências verbais e em comportamentais não-verbais, que são necessárias para desenvolver uma interacção social eficaz.

As limitações dos portadores de DM aumentam a probabilidade de abusos diversos, pelo que importa desenvolver ferramentas legislativas e mecanismos sociais para os proteger de eventuais maus-tratos físicos e emocionais, institucionalizações desnecessárias, abuso sexual, amiúde perpetrados por famílias disfuncionais (Bjorkenstam, Hjern, Rutz, Vinnerljung, Hallqvist & Ljung 2013; Public Health Agency of Canada, 2010; Renner, 2012; Strecht, 2004). O impacto de viver num ambiente familiar disfuncional pode ser prejudicial (Fotheringham, Dunbar & Hensley, 2013; Public Health Agency of Canada, 2010).

Em Portugal, a problemática começou a ser discutida em 1911, dando-se grande ênfase nos finais dos anos 80. A legislação Portuguesa foi-se desenvolvendo sobre esta problemática e em 1911 foram criadas as Comissões de Protecção de Menores, ao abrigo da Organização Tutelar de Menores, sendo em 1999 aprovada a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP), Lei nº 147/99 de 1 de Setembro, que substituiu as antigas comissões, adotando novas formas de protecção/intervenção (Magalhães, 2005). As crianças e jovens com DM são contempladas na referida legislação.

O conceito de maus-tratos é de difícil definição, clarificação e consenso devido às diferenças socioculturais e às próprias pessoas. E nos cidadãos com DM ainda mais, dado que nem sempre possuem a capacidade para discernir o que lhes acontece e saber o que fazer para se protegerem, nomeadamente no que diz respeito ao ludíbrio financeiro e patrimonial (Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, 1995).

Estes maus-tratos são legalmente puníveis, de acordo com o Capítulo III (Dos Crimes contra a Integridade Física), do Título I (Dos Crimes contra as Pessoas), do Livro II (Parte Especial) do Código Penal Português (CPP), tendo em atenção as penas inerentes ao art.º 152º-A (Decreto-Lei nº 170/2007). O CPP contempla a “pessoa menor ou particularmente indefesa, em razão de (...) deficiência”.

Dado que a capacidade de decisão, quer na criança e jovem, quer no adulto e idoso, depende da integridade das funções cognitivas, incluindo a inteligência (Costermans, 2002), os cidadãos com DM poderão ser alvos fáceis de abuso.

A este propósito, o Estado criou instrumentos de proteção dos cidadãos com DM, sobretudo no que diz respeito à proteção face ao possível ludíbrio financeiro e patrimonial: a curatela e a tutela. *Curatela* “é o meio de suprimimento da incapacidade do inabilitado” e a *tutela* “pode definir-se como meio técnico, organizado pelo Direito, para suprir a incapacidade de agir de certa pessoa. Deste modo, a tutela vem permitir que, no interesse do incapaz, sejam praticados os atos, que ele não pode validamente praticar, e que se revelam adequados ao exercício dos seus direitos e ao cumprimento dos seus deveres” (Polis, Enciclopédia Verbo da Sociedade e do Estado, 1983, p. 1386).

São todos os seres humanos pessoas?

O que é uma pessoa? O que faz de um ser humano uma pessoa? Todos os seres humanos são pessoas ou será que existem alguns que não são pessoas e, por isso, não possuem os mesmos direitos?

Para os filósofos da ética tradicional, a faculdade da razão sempre constituiu um critério fundamental de humanidade (Kant:1724-1804; Locke:1632-1704), mas o que dizer dos indivíduos que têm a sua capacidade de decisão afetada e diminuída, são menos humanos por causa disso? Qual o estatuto moral dos deficientes mentais, continuam a ser pessoas?

O que podemos constatar é que o uso coloquial que se faz do conceito de pessoa e de ser humano é de sinonímia, i.é, associa quase exclusivamente “pessoa” a “ser humano” como se de uma só coisa se tratasse, contudo, a expressão “ser humano” apresenta dois significados distintos: 1) ser, enquanto pertencente à “espécie *homo sapiens*”, querendo com isto referir-se às características biológicas próprias do *Homo sapiens* (perfil biológico e genético); 2) ser, enquanto “pessoa”, ou seja, ser da espécie humana que apresenta comportamentos típicos da sua espécie, tais como: raciocínio, autoconsciência, linguagem, memória e pensamento.

A partir desta diferenciação conceptual, vamos poder assistir ao posicionamento de um conjunto significativo de teorias filosóficas com necessárias implicações éticas para todos os seres vivos: de um lado, temos as éticas tradicionais assentes numa visão biológica do ser humano em confronto com a ética utilitarista das preferências, do outro lado, fundada numa visão gradualista do ser humano e baseada numa visão biográfica.

Assim, na primeira linha de diferenciação conceptual, que considera que um ser humano é uma pessoa apenas por ser membro da espécie *homo sapiens*, considera-se que à pessoa assiste um valor intrínseco, o que significa que, independentemente das circunstâncias específicas em que este se (vier a) encontrar, será sempre considerado um ser humano e, como tal, deverá ser tratado com absoluta dignidade.

O mero facto de pertencer à espécie *homo sapiens* atribui-lhe o estatuto moral de pessoa *tout court*; isto é, o sujeito não tem de “merecer” para ser reconhecido como tal, não tem de dar provas de merecimento do seu estatuto.

Pelo facto de esta teoria valorizar e privilegiar a espécie humana apenas com base nas características biológicas de pertencimento da espécie, segundo a qual todos os seres humanos, por o serem, têm um valor distintivo ou inerente (intrínseco) que os coloca acima dos membros de qualquer outra espécie, é designada de especismo (Cohen, 1986).

Para o especismo, somente o ser humano pode ser detentor do estatuto de moralidade porque só o ser humano possui capacidades racionais, volitivas e de autonomia, factores estes determinantes para permitir a atribuição de moralidade a um ser. Ora, os animais não possuem tais características, pelo que devem ser excluídos da esfera de consideração moral.

Interessante constatar que já Jeremy Bentham (1748-1832) havia defendido o direito dos animais e a sua consideração na esfera moral ao afirmar que a questão essencial não é: “Can they reason? nor Can they talk, but Can they suffer?” (Bentham, 1789, p. 236), tendo definitivamente influenciado Peter Singer (1946-), na sua obra *Animal Liberation* (1975), ao propor o princípio de igual consideração de interesses para todos os seres vivos.

Na segunda aceção da diferenciação conceptual inicialmente estabelecida – a de ser da espécie humana que apresenta comportamentos típicos da sua espécie, tais como: raciocínio, autoconsciência, linguagem, memória e pensamento - encontramos Locke que, através da sua teoria da identidade pessoal, define pessoa como “um ser inteligente, com razão e reflexão, que consegue considerar-se a si mesmo como si mesmo, a mesma coisa pensante, em diferentes tempos e lugares” (Locke, 1975, II, xxvii: 9). Esta definição permite, assim, diferenciar os seres humanos daqueles que não o são devido às capacidades psicológicas que ostentam.

Ter consciência de si é, a partir deste autor, a condição necessária e suficiente que permite atribuir às pessoas o estatuto de moralidade. A memória adquire aqui uma

condição de essencialidade, na medida em que tem por função unir em *continuum* a consciência relativamente às experiências do presente, do passado e à antecipação do futuro.

Deste modo, uma pessoa já não o é porque pertence à espécie *homo sapiens*, mas antes porque possui consciência.

Kant, por sua vez, na *Fundamentação da Metafísica dos Costumes* (1797; 2003), retoma esta noção de pessoa, mas amplia-a significativamente ao vincula-la à esfera moral do indivíduos.

Muito *embora* a razão assuma um papel primordial na economia do pensamento kantiano, a pessoa não se reduz à sua dimensão de racionalidade, pois a sua condição de autonomia leva-a a agir somente em acordo com as leis morais, cujo fundamento é o de o homem não constituir um meio mas um fim em si mesmo, ou seja, em Kant, o conceito de pessoa está intimamente ligado ao de moralidade.

Dado que a natureza dos seres racionais não permite que os tratemos como meios, mas antes como fins em si mesmos (“Age de tal modo que trates a humanidade, tanto na tua pessoa como na do outro, sempre e ao mesmo tempo, como um fim e nunca simplesmente como um meio”. Kant, 2003, p. 33), todos são objeto de respeito e consideração moral.

Pelo que acabamos de referir, nem para Kant nem para Locke os seres humanos são pessoas, mas apenas aqueles que estão em condições de agir consciente e moralmente.

Contudo, este segundo critério de referência encontrado quer por J. Locke para determinar o que diferencia o ser humano dos demais seres vivos – a consciência de si – quer por Kant – a de uma moralidade assente na racionalidade dos humanos - pode comportar alguns problemas. Se não basta ser humano para ser pessoa, o que distingue as pessoas das não pessoas (Faria, 2011)? Isto é, o que torna umas pessoas moralmente consideráveis e outras não?

Pode suceder que quanto à diferenciação conceptual que nos tem ocupado desde o início deste ponto, a relação que se pode estabelecer entre “ser humano” e “pessoa” não seja de equivalência nem de sinonímia, pois alguns seres humanos podem não ser (ainda) pessoas (ex: bebés) e alguns animais não humanos podem ser pessoas (ex: grandes símios), conforme as evidências científicas nos demonstram abundantemente (Waal, 2006;

DeGrazia, 1996; Gallup, 1970; Gallup & Schillito, 2002; Patterson & Gordon, 1998; Wise, 2000).

Não basta, pois, ser humano para se ser pessoa; pessoa e ser humano não são, pois, coincidentes para esta teoria ética (Engelhardt, s/D; Rachels, 2009; Singer, 2002).

No entender de Peter Singer, um utilitarista das preferências, é precisamente esta confusão que tem permeado os dois sentidos de ser humano acima assinalados que está na origem da atitude especista (Singer, 2009); contudo, parece-lhe não existir qualquer justificação ética para que a diferenciação entre seres humanos se faça apenas com base no critério de pertença à espécie *homo sapiens*, negligenciando da esfera moral aqueles seres que não apresentem tais requisitos. Tem de existir um outro conceito mínimo não arbitrário, ao contrário da razão, que permita que todos os seres vivos nele sejam moralmente considerados – a senciência. Sendo que a senciência é a condição que a maior parte dos seres vivos, para além do ser humano, possui para sentir prazer e/ou dor, nesse caso, o critério para estabelecer a distinção entre seres humanos e não humanos basear-se-ia naquilo que os seres humanos sentem, tal como Bentham (1789) já havia assinalado. Assim sendo, o princípio da igual consideração dos interesses de todos em que a senciência se funda, basear-se-ia neste critério face ao qual todos os indivíduos saberiam responder. Isto é, o critério moral que determina o que é uma “pessoa” reside no seu bem-estar e não na sua pertença à espécie, ou seja, doravante, propõe-se que o bem-estar constitua o valor intrínseco e moral da maior parte dos seres vivos (daqueles que sentem, logo têm consciência) e não apenas de alguns.

Para além disso, esta proposta contém ainda um dos traços mais diferenciadores relativamente ao utilitarismo clássico: aos interesses das pessoas correspondem as suas preferências (racionais), respeitando, assim, as suas vontades e desejos na determinação do seu agir ético; estes, por sua vez, devem ser tomados em linha de conta de um modo imparcial e universal em todas as decisões, o que significa que, na avaliação e na ponderação das minhas ações e das suas consequências para todos os que nela poderão estar envolvidos, os meus interesses não podem pesar mais que os interesses de qualquer outro, seja ele animal humano ou animal não humano. O objetivo deste tipo de utilitarismo é, então, o de proporcionar o máximo bem-estar possível para todos os implicados tendo em conta as suas preferências. Mais: o princípio de igual consideração de interesses de todos não implica que: 1) dite o tratamento igualitário dos agentes, mas somente o dos seus

interesses (princípio da implicação quantitativamente não-igualitária); 2) contudo, em casos especiais, a igual consideração de interesses pode aumentar, em vez de diminuir, a diferença entre duas pessoas com níveis distintos de bem-estar (princípio da diminuição da utilidade marginal). Ou seja, não se deve esperar que o princípio de igual consideração de interesses funcione como uma “varinha mágica” que terá por função essencial repor a igualdade total dos sujeitos envolvidos; ele apenas constitui “uma prescrição de como deveríamos tratar os seres humanos” (Singer, 2002).

Tendo em consideração tudo o que afirmamos até ao momento sobre o facto de o ser humano não ser necessariamente coincidente com uma pessoa, qual é, então, o conceito de pessoa para o utilitarismo das preferências?

Sabemos, desde já, que à pessoa não assiste a condição de valor intrínseco baseado numa mera identidade biológica de espécie, ou ainda, na sua condição de sacralidade que emana de uma entidade divina; sabemos também que, para além disso, Singer estabelece uma distinção entre ser humano e pessoa, sendo que pessoa é um conceito que tem em consideração os principais indicadores de humanidade assinalados por Fletcher (1979), tais como: ser consciente de si, racional e auto-consciente, capaz de se projetar no futuro, de ter desejos; de se autocontrolar; de ter a noção de passado (memória/cultura); consciência de devir temporal (capacidade de mudança de valores, de conduta e de pensamento); capacidade de relacionar-se com os outros (emergência de valores/sociedade); de sentir preocupação pelos outros (alteridade); ter controle da sua existência (responsabilidade); curiosidade (conhecimento); manifestar equilíbrio entre razão/emoção e idiossincrasia.

Pensar a pessoa a partir deste conjunto de características significa uma valorização da sua dimensão racional, emocional e afetiva, contudo, é na sua dimensão gradual enquanto processo que ela deve ser pensada, segundo Singer. Ou seja, os seres humanos podem ser possuidores, em grau variável, de algumas daquelas características supra mencionadas e carecer de outras não sendo, por isso, garantido, logo à partida, que todos sejam pessoas, ou ainda, que sejam pessoas na sua aceção total. É, neste sentido, que pessoa designa um modo de ser, um estado, uma condição em constante e permanente desenvolvimento (processo) que, em determinados momentos da vida se pode adquirir ou perder, mas nada está garantido; a designação de pessoa ou de não pessoa depende, assim, da comprovação das suas características relativamente às quais o sujeito tem (sempre) de

dar provas. E, muito embora o seu reconhecimento dependa de terceiros, na perspectiva do consequentialismo das preferências, é condição *sine qua non* perguntar sempre ao sujeito o que é que ele prefere. Perguntamo-nos se as soluções jurídicas criadas para a proteção das pessoas com DM não deveriam ter em conta as questões levantadas pela ética de Peter Singer, respeitando mais assim a pessoalidade do ser humano do que meramente o ser humano.

Entre as características relativamente às quais o sujeito tem (sempre) de dar provas de ser pessoa, assumem relevância para o estudo empírico a demonstração da capacidade de ser racional, de se autocontrolar, de relacionar-se com os outros e o controle da existência, aspetos putativamente relacionados com a autonomia funcional, tal como é definida em Saúde, e a capacidade de se defender de atos de ludíbrio por parte de terceiros. Admitindo que o quociente de inteligência (QI) seja operacionalmente uma medida psicológica (indireta) da capacidade de ser relacional e de controlo da existência, decidimos testar as seguintes hipóteses:

Hipóteses:

Tendo em conta a revisão da literatura, admitimos para o nosso estudo as seguintes hipóteses:

1. Primeira hipótese: “O grau de independência dos participantes com DM varia na razão inversa com o QI”.
2. Segunda hipótese: “Numa amostra de cidadãos com DM a frequentar instituição educativa são identificados casos de ludíbrio financeiro e/ou patrimonial”.
3. Terceira hipótese: “O QI será menor nos casos de ludíbrio”.
4. Quarta hipótese: “O grau de independência do participante (avaliado pelo Índice de Barthel) será menor nos casos de ludíbrio”.

Método

Participantes

A amostra utilizada neste estudo inclui 30 cidadãos com DM, da CERCIAG – Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas de Águeda.

Dos 30 cidadãos com DM da CERCIAG estudados, 19 são do sexo masculino (63,3%) e 11 são do sexo feminino (36,7%) – Figura 1.

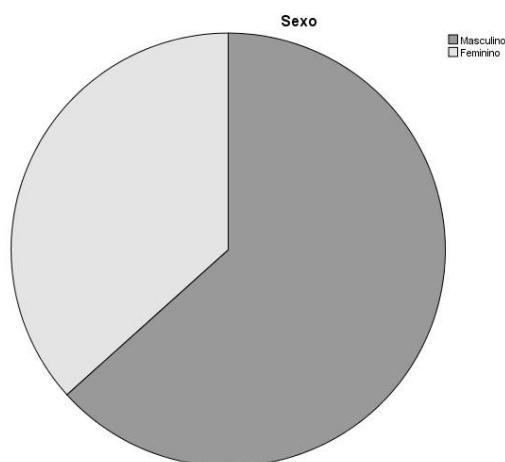


Figura 1 – Distribuição em função do Sexo

Esta diferença entre sexos está de acordo com os resultados do Censo de 2001 (pf. consultar PORDATA: <http://qa02.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

Antes de analisar os dados relativos aos participantes, efetuámos o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov que revelou para a Idade um valor igual a .137 e um $p = .160$ (para 30 graus de liberdade), assim como um valor igual a .155 e um $p = .063$ (para 30 graus de liberdade). Isto é, as distribuições das variáveis “Idade” e “Grau de Deficiência Mental” podem ser consideradas distribuições normais. Já a distribuição do índice de Barthel não será normal ($K-S = .328$; $g = 30$; $p = .000$).

Passando à caracterização da amostra, e de acordo com os resultados da Tabela 1, a amostra possui uma média de idades igual a 34 anos, sendo que cerca de 2/3 dos participantes (68,2%) tem idades entre 21 e 46 anos (-1 DP a + DP).

Tabela 1 – Estatísticas da Idade e Grau de Deficiência Mental

	N	Mín	Máx	Média	D.P.
Idade	30	19	62	34,1	12,35
Grau de DM	30	11	78	36,5	18,28
Índice de Barthel	30	15	100	86,2	20,70
Total Participantes	30				

Relativamente ao Grau de Deficiência Mental (QI), avaliado pela WAIS III, a amostra revela uma média de QI Global igual a 36,5, variando entre 11 e 78. Cerca de 2/3 da amostra possui um QI Global entre 18,2 e 54,8.

Relativamente ao Índice de Barthel (Nível de Independência do Sujeito para a Realização de 10 Atividades Básicas da Vida Diária), a amostra possui um grau de independência médio de 86,2, variando o grau de independência entre 15 e 100.

Quanto ao regime de tutela ou curatela, dos 30 participantes do estudo, 29 estão em regime de tutela e 1 em regime de curatela. De referir que o participante em regime de curatela possui um QI Global de 78 e um índice de Barthel de 95.

Finalmente, no que diz respeito à qualidade de vítima de ludíbrio, a maioria não é ou não foi vítima de ludíbrio conhecido pela instituição (Tabela 2).

Tabela 2 – Ser ou ter sido vítima de ludíbrio

Vítima de Ludíbrio?	n	%	% acumulada
Não	21	70,0	70,0
Sim	9	30,0	100,0
Total	30	100,0	

Instrumentos

Índice de Barthel

O Índice de Barthel (IB) avalia o nível de independência do sujeito para a realização de dez actividades básicas de vida diária (ABVD): comer, higiene pessoal, uso dos sanitários, tomar banho, vestir e despir, controlo de esfíncteres, deambular, transferência da cadeira para a cama, subir e descer escadas (Mahoney & Barthel, 1965; Sequeira, 2007; cit in Apostolo. J. (2012).

Este Índice pode ser preenchido através da observação direta, de registos clínicos ou ainda ser auto ministrado. Pretende avaliar se o doente é capaz de desempenhar determinadas tarefas independentemente.

Cada atividade apresenta entre 2 a 4 níveis de dependência, em que 0 corresponde à dependência total e a independência pode ser pontuada com 5, 10 ou 15 pontos de acordo com os níveis de dependência (Sequeira, 2007).

Numa escala de 10 itens o seu total pode variar de 0 a 100, sendo que um total de 0-20 indica “Dependência total”; 21-60 indica “Grave dependência”; 61-90 indica “Moderada dependência”; 91-99 indica “Muito leve dependência” e 100 indica “Independência” (Azeredo & Matos, 2003).

Sequeira (2007) desenvolveu uma versão do Índice de Barthel, com uma redação dos itens ligeiramente diferente das que apresentamos seguidamente, mas avaliando conteúdo semelhante. No entanto os pontos de corte, referidos por este autor, são diferentes dos descritos acima: 90-100 para “Independente”; 60-90 para “Ligeiramente dependente”; 40-55 para “Moderadamente dependente”; 20-35 para “Severamente dependente”; <20 para “Totalmente dependente” (Apostolo. J., 2012).

O autor refere que analisando estas duas opções, por exemplo em relação ao ponto de corte que considera a independência, consideramos que uma pessoa só deverá ser assim classificada quando atinge a pontuação de 100.

No contexto clínico o IB dá-nos informação importante não só a partir da pontuação total mas também a partir das pontuações parciais para cada atividade avaliada, porque permite conhecer quais as incapacidades específicas da pessoa e como tal adequar os cuidados às necessidades (Araújo *et al.*, 2007).

Segundo Apóstolo (2012), o estudo desenvolvido por Araújo *et al.* (2007) revela que o índice de Barthel é um instrumento com um nível de fidelidade elevado (alfa de

Cronbach de 0,96), apresentando os itens da escala correlações com a escala total entre $r = 0,66$ e $r = 0,93$. Embora a estrutura conceptual da escala seja unidimensional, o estudo deste instrumento forçado a duas dimensões veio diferenciar o “autocuidado e a mobilidade”, por um lado, (77,60% da variância), e “a eliminação”, por outro, (6,88% da variância).

WAIS-III

A WAIS-III constitui a mais recente edição das Escalas de Wechsler de Inteligência para adultos, publicada nos Estados Unidos, em 1997, e tem como objetivo avaliar o desempenho intelectual de adolescentes e adultos.

A primeira forma das Escalas de Wechsler, a Escala de Inteligência de Wechsler-Bellevue, foi publicada nos Estados Unidos, em 1939, e elaborada com a finalidade de oferecer um teste apropriado para a avaliação da inteligência de adultos. Em 1955, esse instrumento foi revisto e padronizado para a população americana, passando a ser nomeado como Escala de Wechsler de Inteligência (WAIS). Esta, por sua vez, sofreu uma nova revisão (WAIS-III) em 1981, em que novos aperfeiçoamentos foram realizados (Wechsler, 1981). Em 1997, foi publicada a última versão da Escala de Wechsler para adultos, que consiste na mais recente edição.

A utilização da WAIS-III, como dos seus predecessores, está voltada para os contextos clínico, psicoeducacional e de pesquisa, possibilitando a avaliação minuciosa das habilidades cognitivas de adolescentes e adultos.

A WAIS-III mantém a mesma estrutura da WAIS-R e de outras escalas de Wechsler de inteligência. Mais de 68% dos itens da WAIS-R foram mantidos, seja na forma original ou na ligeiramente modificada. De entre as modificações efetuadas, verifica-se que houve o aumento no número de itens em nove subtestes e um ligeiro decréscimo em apenas dois, quando comparado com a WAIS-R.

Três novos subtestes foram integrados à WAIS-III, a saber, Raciocínio Matricial, sequência de Números e Letras e Procurar Símbolos. Este último, consiste numa adaptação do já existente na WISC-III.

Actualmente, a escala é composta por 14 subtestes, estando agrupados em dois conjuntos, com sete subtestes cada: Verbal (Vocabulário, Semelhanças, Aritmética, Dígitos, Informação, Compreensão e Sequência de Números e Letras) e de Realização

(Completar Figuras, Códigos, Cubos, Raciocínio Matricial, Arranjo de Figuras, Procurar Símbolos e Armar Objetos).

A aplicação do teste é individual e exige que o profissional seja altamente treinado tanto para a aplicação quanto para a sua correção. Embora o número de itens tenha aumentado na WAIS-III em razão da inclusão da sequência inversa, o tempo de aplicação permanece em torno de 90 minutos, uma vez que nem todos os itens são aplicados.

Além dos QI tradicionais, a WAIS-III passa a apresentar a possibilidade de sintetizar os resultados em quatro Índices Fatoriais, que são medidas de domínios mais discretos e que foram incluídas após inúmeras investigações acerca da estrutura factorial do referido instrumento. Deste modo, tal como a WISC-III, a WAIS-III apresenta três escores compósitos de QI tradicionais – Verbal, Realização e Total – como também quatro Índices Fatoriais – Compreensão Verbal, Organização Perceptual, Memória de Trabalho e Velocidade de Processamento.

A faixa etária a que se aplica a WAIS-III vai dos 16 aos 89 anos subdivididos em 13 grupos etários (Nascimento, 1998).

Procedimentos

Foi requerida autorização à instituição, foi explicado o estudo aos participantes e/ou responsáveis educativos ou familiares, foi solicitado o devido consentimento informado aos participantes (depois de devidamente esclarecidos e informados de que poderiam desistir do estudo, bem como de que os dados pessoais seriam mantidos sob total sigilo).

Depois dos procedimentos anteriores, foram aplicados os instrumentos referidos, numa sala apropriada, isoladamente e com os intervalos de tempo necessários em função da diminuição da atenção, da agitação ou sinais de fadiga.

Na aplicação dos instrumentos, foram seguidas as instruções dos respetivos Manuais.

Análise de Dados

Para a análise dos dados utilizámos o programa IBM SPSS 21.0. Calculámos estatísticas descritivas (valores mínimos, máximos, médias, desvios-padrão, frequências e percentagem, efetuámos testes de normalidade (Kolmogorov-Smirnov), correlações

parciais de Pearson, efetuámos testes U de Mann-Whitney para comparação não paramétrica de variáveis entre dois grupos independentes. Considerámos como alfas para determinação do grau de significância estatística os valores .05, .01 e .001.

Resultados

Relativamente ao teste das hipóteses, apesar de uma das variáveis (Índice de Barthel) não possuir distribuição normal, decidimos usar testes não paramétricos tendo em conta que a amostra possui 30 participantes e o desvio à normalidade foi ao nível do achamento (é uma distribuição leptocúrtica, apesar de ser simétrica).

Teste da hipótese 1, a saber, “O grau de independência dos participantes com DM varia na razão inversa com o QI”.

Tendo em conta que a variável idade pode influenciar o grau de independência, decidimos calcular uma correlação parcial entre o QI e o índice de Barthel, controlando a variável “idade”.

Obtivemos uma correlação parcial igual a $-.021$, com um tamanho do efeito insignificante ($r^2 = .0004$), isto é, uma correlação negativa entre o índice de Barthel e o QI, mas não é estatisticamente significativa com o controlo da variável idade ($gl = 27$; $p = .913$). Em suma, não confirmámos a primeira hipótese. O grau de independência não varia com o QI dos participantes desta amostra.

Relativamente à segunda hipótese, a saber, “Numa amostra de cidadãos com DM a frequentar instituição educativa são identificados casos de ludíbrio financeiro e/ou patrimonial”, verificámos que há/houve 21 casos de ludíbrio financeiro e/ou institucional identificados pela CERCIAG (30%) e relativamente aos quais a mesma tomou de imediato as medidas necessárias à sua resolução, conforme informação fornecida pela instituição aquando da recolha dos dados (Tabela 3). Isto é, confirmámos a segunda hipótese. Porém, o número de casos de vítimas de ludíbrio é uma minoria estatisticamente significativa, tendo em conta que a distribuição das ocorrências se distingue da distribuição esperada pelo acaso ($\chi^2 = 4.800$; $gl = 1$; $p = .043$; teste Exato de Fisher).

Tabela 3 – Ocorrências de ludíbrio identificadas

Vítima de Ludíbrio			
	N Observado	N Esperado	Residual
Não	21	15,0	6,0
Sim	9	15,0	-6,0
Total	30		

No que respeita à terceira hipótese, de que “O QI será menor nos casos de ludíbrio”, não encontramos diferenças estatisticamente significativas ($U = 91.500$; $p-2$ caudas = .892) no QI global entre “ser/ter sido vítima de ludíbrio” e “não ser/não ter sido” (Tabela 4).

Tabela 4 – QI entre “Vítima” e “Não Vítima” de Ludíbrio

Variável	Vítima de Ludíbrio	N	Posto Médio	Soma Postos
QI Global	Não	21	15,64	328,50
	Sim	9	15,17	136,50
	Total	30		

Não confirmamos a nossa terceira hipótese com os participantes da nossa amostra, isto é, os resultados sugerem que as vítimas de ludíbrio não se distinguirão das não vítimas no que se refere ao grau de deficiência mental.

No que respeita à quarta hipótese, de que “O grau de independência do participante (avaliado pelo Índice de Barthel) será menor nos casos de ludíbrio”, não encontramos diferenças estatisticamente significativas ($U = 91.500$; $p-2$ caudas = .886) no QI global entre “ser/ter sido vítima de ludíbrio” e “não ser/não ter sido” (Tabela 5).

Tabela 5 – Independência entre “Vítima” e “Não Vítima” de Ludíbrio

Variável	Vítima de Ludíbrio	N	Posto Médio	Soma de Postos
Índice de Barthel	Não	21	15,36	322,50
	Sim	9	15,83	142,50
	Total	30		

Não confirmámos a nossa quarta hipótese com os participantes da amostra, isto é, os resultados sugerem que as vítimas de ludíbrio não se distinguirão das não vítimas no que se refere ao grau de independência.

Discussão

De acordo com a nossa primeira hipótese esperávamos que o grau de independência dos participantes com DM variasse na razão inversa com o QI.

Contudo, não confirmámos a primeira hipótese, isto é, os resultados sugerem que o grau de independência não varia com o QI dos participantes desta amostra, pois, conforme se pode verificar pela análise dos dados, há participantes que têm baixa pontuação na Escala de Inteligência (WAIS-III), mas que ao nível da Escala Funcional (Barthel) possuem elevadas pontuações ao nível da autonomia funcional.

Confirmámos a segunda hipótese, isto é, encontramos casos de ludíbrio financeiro e/ou patrimonial (30%), porém, o número de casos de vítimas de ludíbrio é uma minoria estatisticamente significativa. O que vem mostrar que apesar do baixo QI dos participantes, estes não são assim tão ludibriados, como se poderia pensar. Importa referir que a este nível, a Instituição tem um papel fundamental no controlo e na resolução deste tipo de ocorrências para com os participantes. Podemos dizer, então, que poderá não existir uma relação direta entre QI e ludíbrio financeiro e /ou patrimonial.

Não confirmámos a nossa terceira hipótese com os participantes da nossa amostra, isto é, os resultados sugerem que as vítimas de ludíbrio não se distinguirão das não vítimas no que se refere ao grau de deficiência mental. Portanto, ao contrário do que seria esperado, o QI não será menor nos casos de ludíbrio”, ou seja, não há uma relação direta entre ludíbrio e QI.

Não confirmámos a nossa quarta hipótese com os participantes da amostra, isto é, os resultados sugerem que as vítimas de ludíbrio não se distinguirão das não vítimas no que se refere ao grau de independência. Da mesma forma que não existe uma relação direta entre ludíbrio e QI, também não existe relação direta entre ludíbrio e grau de independência. A autonomia nas pessoas portadoras de deficiência mental é importantíssima, sendo esta um objectivo de vida para o portador de DM (Garcia, 2011).

Como limitações do estudo, apresentam-se as seguintes: a pouca literatura disponível sobre a associação da DM com o conceito de pessoa e com o que faz com o valor do humano seja um valor.

A amostra não é representativa (por não ter sido resultado de seleção aleatória), o que não permite generalizar para a população geral.

Perante as hipóteses colocadas e os resultados encontrados no estudo empírico, em que se procurou averiguar como critério de pessoalidade a inteligência (razão), avaliada a partir do QI, a autonomia e o grau de independência, cabe agora questionarmo-nos se o critério razão, que todas elas agrega, constitui um critério de pessoalidade diferenciador na valoração atribuível a humanos e a não humanos. Afinal, o que faz com que o valor dos humanos seja um valor? Ou, dito de outro modo, o que é que faz com que uma pessoa seja uma pessoa?

Serão as pessoas portadoras de um baixo QI supostamente consideradas pessoas ou apenas seres humanos na aceção a que as perspectivas das éticas tradicionais e consequencialista das preferências se referem?

O balanço que agora cabe fazer em relação a cada uma destas teorias éticas anteriormente analisadas à luz da autonomia (funcional), é que apesar de ambas valorizarem a pessoa, partem necessariamente de pressupostos bem diferentes; enquanto as primeiras consideram a pessoa um valor intrínseco *de per se*, não justificável a não ser pelo seu valor fundacional, já para as segundas, trata-se de encarar a pessoa enquanto parte de um processo gradativo em que o sujeito tanto pode possuir algumas características, nomeadamente de autonomia, num determinado momento da sua vida como poderá vir a perdê-las (ex: de independência), noutra. Contudo, não deixa de ser um processo de constante prova e reconhecimento a que está sujeito, não sendo, por isso, algo totalmente adquirido em princípio. Em contraste com estas teorias, destacam-se as éticas tradicionais, de que é exemplo a ética Kantiana, cujas capacidades essenciais para a atribuição do *status moral* a pessoa não variam em grau: é-se livre, autónomo e responsável sem reconhecimento de qualquer variação. O limiar ou linha divisória que se pode estabelecer para reconhecer quem é merecedor de *status moral* depende de se alguém possui determinada capacidade em absoluto, ou não.

Entendemos, então, que, deste modo, de acordo com a perspectiva kantiana, ao contrário do que seria de supor, não são contempladas uma série de circunstâncias em que

determinados seres vivos animais humanos se encontram, sendo, por isso, excluídos da sua condição ou estatuto moral de pessoas. Por exemplo, os casos mais especiais de DM seriam um claro modelo disso mesmo, não fosse, porém, o critério de senciência mínimo a que Peter Singer se refere. Para além disso, tendo em consideração o reconhecimento e a valorização dos interesses dos sujeitos, leia-se, das preferências que os mesmos são capazes de manifestar - desde que autenticamente inquiridos - sob as mais diferenciadas formas em que possam ocorrer, caberá reconhecer em cada uma delas a ostentação e a prova da sua autonomia, valorizando, assim, o seu bem-estar conferidor de estatuto moral e do seu valor enquanto pessoa. Se é possível reconhecer que, em algumas circunstâncias especiais se pode ser autónomo sem ser independente, é possível assinalar todo um conjunto gradativo de situações que podem vir a colocar o sujeito na esfera da moralidade. Esta perspetiva parece, então, respeitar muito mais o ser humano na sua condição diversa e múltipla que o acompanha ao longo da vida do que propriamente a perspetiva kantiana que, ao aplicar os seus princípios de uma forma rígida e inflexível a todas as situações, acaba por não o fazer.

Assim, face à questão de fundo: o que faz com que o valor dos seres vivos seja um valor?, gostaríamos de responder com um excerto da obra de de Singer, *Ética Prática*: “devemos tratar os seres humanos de acordo com suas características eticamente relevantes. Algumas delas são inerentes à natureza do ser. Elas incluem a consciência; a capacidade de interação física, social e mental com outros seres; uma preferência consciente pela continuação da vida; e a possibilidade de experiências gratificantes. Outros aspetos relevantes dependem do relacionamento do ser com os demais...Todas estas coisas fazem uma diferença quanto à consideração ou ao respeito que devemos ter por um ser (Singer, 2002, p.264).

Admitindo a senciência como dado de partida, é nestes contextos de interação física, social e mental com outros seres (pares, familiares, técnicos) que se colocam as questões de autonomia funcional e de proteção face aos abusos, entre os quais, o ludíbrio financeiro e patrimonial. A capacidade de ser racional, comprometida em muitos portadores de DM, é uma variável central quer para a demonstração de se ser pessoa quer para a independência funcional e a proteção face aos abusos. Porém, a medição da inteligência (QI) poderá não ser o meio mais adequado para se avaliar a racionalidade,

sobretudo, se se tiver em conta que este conceito no domínio da psicologia da cognição ultrapassa claramente o problema da medida da inteligência (Costermans, 2002).

Referências Bibliográficas

- Allebrandt-Padilha, S. (S/D). *Pressupostos Epistemológicos do Deficiente Mental ao Longo dos Tempos*. Universidade Federal de Santa Maria: Portalegre.
- Alonso, M., & Bermejo, B. (2001). *Atraso mental*. Amadora: McGraw-Hill.
- American Association on Mental Retardation [AAMR]. (2002). *Mental retardation: definition, classification and systems of supports*. Washington, DC: AAMR.
- American Psychiatric Association [APA]. (2006). *DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4ªEd.). Lisboa: Climepsi.
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *DSM-V: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5ªEd.). Lisboa: Climepsi.
- Apóstolo, J. (2012). *Instrumentos para Avaliação em Geriatria (Geriatric Instruments)*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra: Coimbra.
- Araújo, F., Pais-Ribeiro, J., Oliveira, A., & Pinto, C. (2007). Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 25 (2), 59-66.
- Azeredo, Z., & Matos, E. (2003). Grau de dependência em doentes que sofreram AVC. *Revista da Faculdade de Medicina de Lisboa*. Série III. 8 (4), 199-204.
- Bentham, J., (1789). *Introduction to the Principles of Morals and Legislation*. Amherst: Prometheus Books, 1988.
- Bjorkenstam, E., Hjern, A., Rutz, E., Vinnerljung, B., Hallqvist, J. & Ljung, R. (2013). Multi-Exposure and Clustering of Adverse Childhood Experiences, Socioeconomic Differences and Psychotropic Medication in Young Adults. *Plos One*. 8 (1). 1-9.
- Cohen, C. (1986). The case for the use of animals in biomedical research. *The New England Journal of Medicine*, n. 315, pp. 865-870.
- Costermans, J. (2002). *As atividades cognitivas: raciocínio, decisão e resolução de problemas*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Curatela. (1983). In Polis: *Enciclopédia verbo da Sociedade e do Estado* (pp. 1446–1447). Lisboa: Verbo.

DeGrazia, D. (1996), *Taking Animals Seriously*, Melbourne: Cambridge University Press.

Diário da República. Decreto-Lei nº 204/1999. 1ª Série- A. Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo. Lei 147/99 de 1 de Setembro. (6115-6132).

Engelhardt, T. Medicine and the concept of Person. *Concepts of Personhood*. Pp. 94-101. Disponível em http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4612-3950-5_8

Faria, C. Pessoas não humanas: a consideração moral dos grandes símios e outras criaturas. *Diacrítica. Revista do Centro de Estudos Humanísticos*. Série Filosofia e Cultura. 25/2. (2011). Pp. 34-50.

Feinstein, A. The pre-therapeutic of co-morbidity in chronic disease. *Journal of Chronic Diseases*. 1970, 23 (7), 455-468.

Fletcher, J. (1979). *Humanhood: Essays in Biomedical Ethics*. New York.

Fotheringham, S., Dunbar, J. & Hensley, D. (2013). Speaking for Themselves: Hope for Children Caught in High Conflict Custody and Access Disputes Involving Domestic Violence. Protective Factors for At-Risk Children. *Journal of Family Violence*. 28 (4). 311-324.

Foucault, M. (2008). *Doença Mental e psicologia*. Lisboa: Biblioteca Universal. Edições Texto & Grafia, Lda.

Gallup, G. (1970), “Chimpanzees: Selfrecognition”, *Science*, 167, pp. 86–87.

Gallup, G. Anderson, J. R., Schillito, D. (2002), “The Mirror Test”, in Bekoff, M., Allen, C., Burghardt (eds.) *The Cognitive Animal: Empirical and Theoretical Perspectives on Animal Cognition*, Cambridge: MIT Press, pp. 325 -334.

Garcia, A. (2011). *O Deficiente Intelectual nos Centros de Actividades Ocupacionais da Região Autónoma da Madeira: inclusão social e autonomia*. Escola Superior de Educação Almeida Garrett. Lisboa.

Kant, I. (2003). *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*. São Paulo: Martin Claret.

Locke, J. (1999). *Ensaio sobre o Entendimento Humano*. V. I, Livro II. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Magalhães, T. (2005). *Maus-tratos em Crianças e Jovens. Guia Prático para Profissionais*. 4ª Edição. Coimbra: Quarteto Editora.

Morato, P. (1995). *Deficiência mental e aprendizagem*. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação.

- Nascimento, E. (1998). Adaptação da terceira escala Wechsler de inteligência para adultos (WAIS-III) para uso no contexto brasileiro. *Temas em Psicologia*, (1998), Vol. 6 nº3, 263-270. Universidade Federal de Minas Gerais.
- Oliveira, D. (2006). Estigma e Saúde Mental. *Folhetos SNR*, 56, 25-32.
- Patterson, F. & Gordon, W. (1998) En defensa de la condicion de persona de los gorilas In Singer, P. & Cavalieri, P. (eds.) *El Proyecto Gran Simio: La Igualdad más allá de la Humanidad*, Madrid: Trotta, 79 -102.
- Public Health Agency of Canada. (2010). *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect. Major Findings*. Ottawa. Disponível em: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/pdfs/nfnts-cis-2008-rprt-eng.pdf>.
- Rachels, J. (2009). *Problemas da Filosofia*. Gradiva: Lisboa.
- Renner, L. (2012). Single Types of Family Violence Victimization and Externalizing Behaviors Among Children and Adolescents. *Journal of Family Violence*. 27(3). 177-186.
- Sequeira, C. (2007). *Cuidar de idosos dependentes*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Singer, P. Speciesism and moral status. *Metaphilosophy* Vol. 40, Nos. 3–4, July 2009. Pp. 567-581.
- Singer, P. (1975). *Animal Liberation*. London: Jonathon Cape.
- Singer, P. (2002). *Ética Prática*. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Tutela. (1983). In Polis: *Enciclopédia verbo da Sociedade e do Estado* (pp. 1386–1387). Lisboa: Verbo.
- Waal, F. de. (2006). *Primates and philosophers. How morality evolved*. Princeton: Princeton University Press.
- Wechsler, D. (1981). *WAIS-R: manual*. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Wise, S. (2000) *Ratling the Cage: Toward Legal Rights for Animals*, Cambridge: Perseus Books.